



# START-ODS

SYSTEM TRANSFORMATION TO ADVANCE RECOVERY AND TREATMENT

Los Angeles County's Substance Use Disorder Organized Delivery System



## 药物使用治疗服务

## 患者手册

## 版本 **3.0**

## 2019 年 6 月

洛杉矶郡

公共卫生部

## Substance Abuse Prevention and Control





## **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

请注意：如您需要辅助服务，我们可以免费为您提供大号字体文件和可选格式等。欢迎拨打 **1-888-742-7900** (TTY: **711**)。

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## **Tagalog (Tagalog/Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-742-7900** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

## 繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-742-7900** (TTY: **711**)。

## Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք **1-888-742-7900** (TTY (հեռատիպ)՝ **711**):

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-742-7900** (телетайп: **711**).

## فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-888-742-7900** (TTY: **711**) تماس بگیرید

## 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-888-742-7900** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau **1-888-742-7900** (TTY: **711**).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-888-742-7900** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم **1-888-742-7900** (رقم هاتف الصم والب (711).

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-742-7900** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

## ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-888-742-7900** (TTY: **711**) .

## ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ អរ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,  
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ  
គឺអាចមានសំរាប់ ំរំអរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស្តី **1-888-742-7900**  
(TTY: **711**) ។

## ພາສາລາວ (Lao)

ໂບດລາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,  
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,  
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-742-7900 (TTY:  
**711**) .

## 患者手册目录

<b>基本信息</b> .....	<b>11</b>
紧急服务.....	11
服药过量.....	11
如果我有自杀的念头应该向谁求助? .....	11
为何必须阅读该手册? .....	13
关于 My Health LA (健康洛杉矶) 的一些重要信息.....	13
作为 START-ODS 计划的成员, SAPC 的职责是:.....	14
<b>为成员提供援助</b> .....	<b>14</b>
为需要其他语种资料的成员提供信息.....	15
为有阅读障碍的成员提供信息.....	15
为听说能力受损的成员提供信息.....	15
为视力受损的成员提供信息.....	15
隐私惯例告知书.....	15
如果我觉得受到了歧视, 应该向谁求助? .....	15
<b>START ODS 服务</b> .....	<b>17</b>
START ODS 服务包含哪些内容? .....	17
早期定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT).....	21
<b>如何获得 START ODS 服务?</b> .....	<b>21</b>
我该如何获得 START ODS 服务? .....	21
我可以从哪里获得 START ODS 服务? .....	21
非工作时间医疗照护.....	22
我怎么确认何时需要帮助? .....	22
我怎么确认何时儿童和青少年需要帮助? .....	22
<b>如何获得心理健康服务</b> .....	<b>22</b>
我可以从何处获得专业的心理健康服务? .....	22

<u>医疗必要性</u> .....	22
什么是医疗必要性？它为何如此重要？ .....	23
什么是药物使用障碍治疗服务涵盖范围的“医疗必要性”准则？.....	23
<u>选择治疗服务提供方</u> .....	23
如何找到药物使用障碍的治疗服务提供方？ .....	23
找到服务提供方后，我所在郡的计划组织能否告知提供方我需要什么服务？ .....	24
我的 START ODS 计划使用哪些服务提供方？ .....	24
<u>不利福利认定通知书</u> .....	24
什么是不利福利认定通知书？ .....	24
我在何时会收到不利福利认定通知书？ .....	25
在我未能获得需要的服务时，是否都会收到不利福利认定通知书？ .....	25
不利福利认定通知书包含哪些内容？ .....	25
收到不利福利认定通知书时，我需要做些什么？ .....	26
<u>问题解决过程</u> .....	26
如果郡计划组织无法提供我所需的服务怎么办？ .....	26
我能寻求帮助提起诉讼、申诉或州公平听证吗？ .....	26
如果我想寻求帮助解决郡计划问题，但又不想提起申诉或诉讼怎么办？ .....	27
<u>申诉过程</u> .....	27
申诉指的是什么？ .....	27
何时可以提起申诉？ .....	27
如何提起申诉？ .....	28
如何获知郡计划组织是否收到了我的申诉？ .....	28
何时可以知道申诉结果？ .....	28
如何获知郡计划组织是否就我的申诉作出了裁决？ .....	28
提起申诉有无截止日期？ .....	28
<u>诉讼过程（标准和加急）</u> .....	28
何为标准诉讼？ .....	29
何时可以提起诉讼？ .....	29

如何提起诉讼? .....	30
如何获知我的诉讼是否已被裁决? .....	30
提起诉讼有无截止日期? .....	30
何时会对我的诉讼作出裁决? .....	30
如果我等不到 30 天就想知道诉讼裁决结果怎么办? .....	31
何为加急诉讼? .....	31
何时可以提起加急诉讼? .....	31
<u>州公平听证过程 .....</u>	<u>31</u>
何为州公平听证? .....	31
我的州公平听证权利有哪些? .....	32
何时可以提起州公平听证? .....	32
如何提起州公平听证? .....	32
提起州公平听证有无截止日期? .....	33
在等待州公平听证裁决期间, 我能否继续享受服务? .....	33
如果我等不到 90 天就想知道州公平听证裁决结果怎么办? .....	33
<u>关于加州医保计划的重要信息.....</u>	<u>33</u>
谁可以享有医保? .....	33
我是否需要为医保付费? .....	34
医保包含交通费吗? .....	34
<u>成员的权利与义务.....</u>	<u>35</u>
作为 START ODS 的服务对象, 我享有哪些权利? .....	35
作为 START-ODS 的服务对象, 我应尽哪些义务? .....	36
<u>服务提供方名录 .....</u>	<u>37</u>
<u>护理过渡请求.....</u>	<u>37</u>
何时可以请求保留之前的、不在郡计划中的服务提供方? .....	37
如何请求保留不在郡计划中的服务提供方? .....	37
如果我在转入郡计划后, 还继续接受郡计划外的提供方的服务可以吗? .....	38
为何郡计划组织拒绝了我的护理过渡请求? .....	38
如果我的护理过渡请求被拒绝了, 下一步怎么做? .....	38
如果我的护理过渡请求被批准了, 下一步怎么做? .....	38
护理过渡请求多久会出处理结果? .....	38

护理过渡阶段快结束时，应该怎么办? ..... 38

## 基本信息

### 紧急服务

紧急服务涵盖每天 24 小时和每周 7 天。如果您认为自己遇到了与健康方面的紧急情况，请拨打 911 或到最近的急诊室寻求帮助。

紧急服务是为意外的医疗状况提供的服务，包括精神病学的紧急医疗状况。

当您出现引起剧烈疼痛、重大疾病或创伤的症状时，就属于紧急医疗状况。通常外行人（一名小心谨慎的非医务人员）认为，这种状况如果不进行医疗护理就会导致下列情况：

- 您的健康会受到严重威胁，或
- 如果您有孕在身，您和胎儿的健康会受到严重威胁，或
- 对身体的正常运作构成严重危害，或
- 对身体的任何器官或部位造成严重损害。

您有权向任何一家医院请求紧急服务。紧急服务不需要授权。

### 服药过量

如果您或您认识的人服药过量了，请尽快拨打 911。

纳洛酮这种药物可以迅速对抗过量服用阿片类药物或海洛因造成的影响。您可以在有人服药过量时让他/她服下，并立即拨打 911。许多急救人员随身携带这种药物，在特定的药店里，不需要处方就可以买到，您可以向您的医疗服务人员询问更多信息。

### 如果我有自杀的念头应该向谁求助？

如果您或您认识的人处于这种危机中，请拨打国家自杀预防生命线 1-800-273- TALK (8255) 寻求帮助。

如若洛杉矶郡的居民遭遇此类危机需要需求帮助，或者有意加入当地的心理健康项目，请拨打下列号码：

洛杉矶郡人工服务热线

<http://www.211la.org>

拨打“211”

提供 24 小时语言援助服务

洛杉矶郡心理健康部

<http://dmh.lacounty.gov>

800-854-7771

提供 24 小时语言援助服务

迪迪·赫希 – 自杀预防热线

<http://www.didihirsch.org>

877-7-CRISIS 或 877-727-4747

青少年热线

[www.teenlineonline.org](http://www.teenlineonline.org)

800-TLC-TEEN (852-8336)

加州青少年危机热线

[www.youthcrisisline.org](http://www.youthcrisisline.org)

1-800-843-5200

提供 24 小时语言援助服务

退伍军人计划

[www.thesoldiersproject.org](http://www.thesoldiersproject.org)

877-576-5343

特雷弗计划

<http://www.thetrevorproject.org>

866-4- U-TREVOR (866-488-7386)

亚太地区咨询治疗中心

<http://www.apctc.org>

213-252-2100 提供语言服务

洛杉矶同性恋中心

<http://www.lagaycenter.org>

323-993-7400

## 为何必须阅读该手册？

欢迎来到洛杉矶郡药物治疗护理系统。本文件描述了加州药物医保组织的药物传送系统 (DMC-ODS)。药物医保(DMC)是一种健康保险，为符合条件的成员支付药物使用障碍（也称为药物和酒精成瘾）的治疗费用。

加州与洛杉矶郡公共卫生部 Substance Abuse Prevention and Control (SAPC)签订合同，为符合条件的受益人提供治疗服务。在洛杉矶郡，药物使用治疗健康计划被称为**促进康复和治疗的体系转换或 START-ODS**。START ODS 提供的服务是由与洛杉矶郡达成协议、进行药物使用障碍治疗的供应商网络提供的。

“郡计划”或“START-ODS”将贯穿整本手册。这意味着药物使用治疗服务是免费提供给符合条件的个人、在加州医保或 My Health LA（健康洛杉矶）注册的个人以及已被转介到由刑事或青少年司法系统资助的某些项目的人员。

了解这个郡计划的运作方式是非常重要的，这样您才能获得您所需的治疗。这本手册解释了该计划对您的好处以及如何获得护理。您的许多问题也可以在这里找到答案。

您可以获知以下信息：

- 如何通过 START-ODS 接受药物使用障碍治疗服务。
- 您可以获得的益处
- 您遇到问题时该怎么办
- 作为 START-ODS 成员的权利和义务

如果您现在不想阅读这本手册，也要留着它以便使用到的时候阅读。

请将本手册作为您注册加州医保时收到的会员手册的补充内容。加州医保包括加州医保管理护理计划或常规加州医保“服务费”计划。

### 关于 My Health LA（健康洛杉矶）的一些重要信息

洛杉矶郡通过 My health LA plan（健康洛杉矶计划）为没有保险和无法投保的人提供免费初级卫生保健，无论他们的移民身份如何。My health LA（健康洛杉矶）是提供给洛杉矶郡 19 岁以上、符合收入资格要求、没有保险且无法投保的居民的**健康保险**。服务内容包括初级保健和健康筛查、健康信息和咨询、洛杉矶郡卫生服务部(DHS)诊所的专业治疗、DHS 医院的住院和急诊治疗、处方药、实验室服务和检测。

如果您是 My Health LA（健康洛杉矶）的合格会员或注册会员，您可以免费享受本手册中提到的药物使用治疗服务。

如需查询您是否符合 My Health LA（健康洛杉矶）会员资格，请进入以下链接浏览 DHS “My Health LA（健康洛杉矶）” 网页：

<https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coverageoptions/myhealthla>.

### 作为 START-ODS 计划的成员, SAPC 的职责是:

- 确定您是否有资格从洛杉矶郡或它的服务提供方网络获得 START-ODS 服务。
- 帮助您协调护理过程。
- 提供每天 24 小时每周 7 天在线接听的免费电话，帮助您了解如何获得郡计划的服务。您也可以通过这个号码联系郡计划组织，咨询非工作时间护理相关事宜。
- 只要您需要，我们有足够数量的服务提供方来确保您获得郡计划范围内的药物使用治疗服务。
- 告知并解释郡计划提供的服务。
- 用您的语言为您提供服务，必要的时候会请口译员免费为您服务。
- 为您提供其他语言或格式的可用书面信息，包括使用辅助工具和服务提供其他语言的患者手册。
- 在本手册中规定的信息发生任何重大变更时，我们会比预计生效日提前至少 30 天通知您。重大变化指的是，所提供服务的数量或类型增加或减少了，服务网络提供方的数量增加或减少了，或者任何其他会影响您通过郡计划获得的益处的变化。
- 如果任何合作的服务提供方因道德、伦理或宗教上的对立而拒绝提供或以其他方式支持任一郡计划服务，我们会通知您并为您安排其他愿意合作的服务提供方。
- 如果更换医疗服务提供方会对您的健康造成影响，或增加您住院的风险，我们会确保您在一段时间内继续使用以前的（在我们现在的服务网络外）的医疗服务提供方。

有关 START ODS 的更多信息，您可以拨打药物滥用服务热线或 SASH（1-844-804-7500）。

### 为成员提供援助

## 为需要其他语种资料的成员提供信息

所有受益人的信息资料，包括患者手册、申诉和诉讼表格，都有英文、西班牙文、阿拉伯文、亚美尼亚文、柬埔寨文（高棉文）、粤语、波斯语、赫蒙语、韩语、中文、俄文、塔加拉语和越南文多语种。您可以通过拨打 1-888-742-7900 联系 START ODS 或访问“患者与公众”页面 <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> 获取资料。

## 为有阅读障碍的成员提供信息

阅读有障碍的会员，可致电 START ODS（1-888-782-7900）或访问“患者与公众”页面（<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>），了解更多关于如何获取其他格式材料的信息（例如：音频、大字印刷）。您也可以请您的治疗提供方帮助您获取这些材料的免费副本。

## 为听说能力受损的成员提供信息

有听力或语言障碍的会员，可致电 711 联络药物滥用服务热线（SASH），查询有关的筛选及转介服务（电话：1-844-804-7500）。如需免费口译服务，可以发送邮件到 [SUDtransformation@ph.lacounty.gov](mailto:SUDtransformation@ph.lacounty.gov) 进行咨询。

## 为视力受损的成员提供信息

有视力障碍的患者，可以通过拨打 1-888-782-7900 或访问 <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> “患者与公众”页面联系 START ODS，了解更多关于如何获取其他格式材料的信息（例如：音频、大字印刷）。您也可以请您的治疗提供方帮助您获取这些材料的免费副本。

## 隐私惯例告知书

您可以向您的治疗提供方索取一份隐私惯例告知书，或通过以下网址阅读：<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>。

## 如果我觉得受到了歧视，应该向谁求助？

歧视是违法的。加州和郡计划遵守适用的联邦民权法律，不因种族、肤色、国籍、血统、宗教、性别、婚姻状况、性别、性别认同、性取向、年龄或残疾而歧视任何人。郡计划内容如下：

- 为残疾人提供免费的援助和服务：
  - 提供合格的手语口译员
  - 提供其他格式的书面资料（盲文、大字印刷、音频、易读电子格式等）

- 为母语不是英语的人提供免费语言服务，例如：
  - 提供合格的口译员
  - 用能读懂的语言提供书面资料

如果您需要这些服务，请联系START ODS。如果您认为加州或START-ODS不能提供这些服务，或者在种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别等方面存在歧视，您可以向以下机构提出申诉：

**Substance Abuse Prevention and Control**

ATTN: Complaints and Investigation

1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor

Alhambra, California 91803

Phone: 1-888-742-7900 (TTY 711)

e-mail: [SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

您可以当面或者通过邮件提起申诉。如果您在提起申诉时需要帮助，START ODS可以帮您。

您还可以通过公民权利投诉办公室门户网站，向美国卫生和公众服务部公民权利办公室以电子形式提交公民权利投诉，网址为<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>。您也可以通过邮递或电话进行公民权利投诉，地址和电话如下：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投诉表格参见 <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

## START ODS 服务

郡计划提供的服务对参加了加州医保和 **My Health LA（健康洛杉矶）** 的那些符合条件的人或那些涉及某些特定项目的人是免费的  
由刑事或青少年司法系统资助。

您的服务提供方不能就下面列出的服务向您收费。也就是说，不应收取任何费用或押金，不存在自费部分，也没有分摊成本（除非您的加州医保计划根据您的收入情况要求您支付）。即使您没有完成申请程序，但符合加州医保或 My Health LA（健康洛杉矶）规定的资格，也可以享受这些免费服务。

### START ODS 服务包含哪些内容？

START-ODS 服务是为那些至少有一种药物使用障碍（SUD）的人提供的医疗服务，而这些疾病是普通医生无法治疗的。

START-ODS 服务包含：

- 高风险门诊服务
- 门诊服务
- 强化门诊服务
- 部分住院治疗（洛杉矶郡不提供）
- 住院治疗（需经郡级部门事先批准）
- 出院管理
- 阿片类药物治疗
- 药物辅助治疗
- 康复服务
- 个案管理

如果您想了解 START-ODS 服务的更多信息，请参阅下列内容：

- **高风险门诊服务**
  - ✚ 为被评估为符合医疗必要性高风险服务的青少年会员（12 至 20 岁）提供咨询服务。
  - ✚ 针对高风险人群的门诊服务包括筛查、评估，以及小组咨询、个人咨询、病例管理、患者教育和治疗规划等简短干预措施。
  - ✚ 每 60 天的治疗服务时间不超过 10 小时，每年最多可提供 2 次。

#### 门诊服务

- ✚ 根据个性化治疗计划，为成员提供每周最多九（9）小时的成人咨询服务和每周不超过六（6）小时的青少年咨询服务。服务由持证专业人士或注册/认证的顾问在社区内任何适当的地点提供。
- ✚ 门诊服务包括摄入及评估、治疗计划、个人咨询、团体咨询、家庭疗法、附属服务、成员教育、药物治疗服务、危机干预服务、病例管理和出院计划。
- ✚ 持续评估医疗所需的门诊服务，并进行为期六个月的复审。
- **强化门诊服务**
  - ✚ 强化门诊服务是在确定了医疗必要性后，按照个性化的治疗方案，提供给成年人每周至少九（9）个小时、最多十九（19）个小时，青少年每周至少六（6）个小时、最多十九（19）个小时的服务。服务可由持证专业人士或注册/认证的顾问在社区内任何适当的地点提供。
  - ✚ 强化门诊服务与门诊服务的组成部分相同，主要区别在于服务时间的增加。
  - ✚ **START ODS** 为孕妇和养育子女的妇女提供了一项特别福利，将强化门诊服务时间限制延长到了 31 小时。
  - ✚ 持续评估医疗所需的强化门诊服务，并进行为期六个月的复审。
- **部分住院治疗（洛杉矶郡不提供）**
  - ✚ 根据成员的治疗计划，部分住院服务以每周 20 小时或更长时间的临床强化规划为特色。部分住院项目通常可以直接获得精神病学、医学和实验室服务，并满足确保日常监控或管理的已识别需求，但可以在有组织的门诊环境中适当处理这些需求。
  - ✚ 部分住院服务与强化门诊服务相似，主要区别是增加了工作时间和获得医疗服务的机会。
- **住院治疗（需经郡级部门事先批准）**
  - ✚ 住院治疗是一项 24 小时的非机构、非医疗、短期的“留宿制”计划，在确定医疗必要性后，根据个性化的治疗计划，为诊断为 **SUD** 的成员提供康复服务。这样的成员可以待在屋里，在他努力恢复、维持、应用人际和独立的生活技能，并利用社区支持系统的过程中获得支持。服务提供方和住院医生合作定义障碍，设定优先级，建立目标，创建治疗计划，并解决 **SUD** 相关的问题。目标包括保持禁欲、避免复发诱因、改善个人健康和社会功能，以及参与持续护理。

- ✚ 住院服务需要**事先获得郡计划组织的批准**。每项住院服务的授权期限为成人 90 天、青少年 30 天。在医学上有必要时，授权期限可以由持证专业人员进行评估并延长。
- ✚ 孕妇可以在妊娠结束后第 60 天，即当月最后一天接受住院服务。
- ✚ 根据医疗必要性，授权早期定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）合格的成员（年龄在 21 岁以下）接受住院服务。
- ✚ 住院服务包括摄入及评估、治疗计划、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、附属服务、会员教育、药物服务、安全用药（院内存放所有住院医生的药物，院内工作人员可协助住院医生自行用药）、危机干预服务、运送（安排根据医疗必要性来院治疗和出院的患者）以及出院计划。
- **出院管理**
  - ✚ 该服务是在根据医疗必要性和个性化的客户计划确定出院管理服务时提供的。接受住院服务的成员应居住在院内，并在监控中度过解毒过程。基于医疗必要性的保健和康复服务是根据持证医生或持证处方医生制定的个性化客户计划提供的，并根据加州的要求得到批准和授权。
  - ✚ 出院管理服务包括摄入和评估、观察（评估健康状况和对任一处方药物的反应）、药物服务和出院计划。
  - ✚ 由持证专业人员在其执业范围内评估医疗必要性，提供最多连续 14 天的出院管理服务。
- **阿片类药物治疗**
  - ✚ 阿片类药物（麻醉药）治疗计划（OTP/NTP）服务在 NTP 许可的设施中提供。医疗必需的服务是根据由执业医师或执业处方医生确定的个性化客户计划提供的，并根据加州的要求得到批准和授权。OTPs/NTPs 必须向 START-ODS 处方一览表涵盖的成员提供并开出药方，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑。
  - ✚ 成员每月必须接受治疗师或顾问至少 50 分钟的咨询服务，每次不少于 200 分钟，但可根据医疗需要提供额外服务。
  - ✚ 阿片类药物治疗服务包括与门诊治疗服务相同的组成部分，包括医学心理治疗，由医生一对一与患者进行面对面的讨论。
- **药物辅助治疗**

- ✚ 药物辅助治疗（MAT）服务可在 OTP 诊所之外提供。MAT 是使用处方药，结合咨询和行为疗法，提供一套全方位的方法来治疗 SUD。对于参与计划的各郡，这种服务是可选项。
  - ✚ MAT 服务包括对 SUD 所有药物的订购、开处方、管理和监测。特别为阿片类药物和酒精依赖的患者准备了很好的药物选择。医生和其他处方医生可以向 DMC 处方一览表里的成员提供药物，包括丁丙诺啡、纳洛酮、双硫仑、纳曲酮、阿坎酸或任何 FDA 批准的治疗 SUD 的药物。
  - ✚ 提供持续的评估和年度评审，以确保持续的医疗需求。
- **康复服务**
    - ✚ 康复服务对成员的恢复和健康非常重要。治疗社区成为了一种治疗代理，通过它，成员拿到了授权，有了准备，进而管理他们的健康和卫生保健活动。因此，治疗必须强调成员在管理其健康方面的中心作用，使用有效的自我管理支持策略，并组织内部和社区资源，为成员提供持续的自我管理支持。
    - ✚ 康复服务包括个人和团体咨询；康复监督/药物滥用援助（康复指导、预防复发和对等服务）；以及个案管理（与教育、职业、家庭支助、社区支助、住房、交通和其他根据需要的服务相关）。
    - ✚ 持续评估康复支持服务，并进行为期六个月的评审，以确保医疗必要性。
  - **个案管理**
    - ✚ 个案管理服务帮助成员获得所需的医疗、教育、社会、就业前、就业、康复或其他社区服务。这些服务的重点是协调 SUD 护理工作，特别是对患有慢性 SUD 的成员进行初级保健的一体化，并在必要时与刑事司法系统进行互动。
    - ✚ 个案管理服务包括全面评估和定期重新评估个别需求，以确定是否需要继续提供个案管理服务；过渡到较高或较低水平的 SUD 护理；制定并定期修订客户计划，包括服务活动；沟通、协调、转介及相关活动；监督服务提供情况，确保成员能从服务提供系统获得服务；监督成员的康复进度；以及成员倡导、与身体和精神卫生保健的联系、初级保健服务的交通和住院。
    - ✚ 个案管理应与联邦和加州法律规定的对任何成员信息的保密责任相一致，且不得违反。
    - ✚ 个案管理服务的最长服务期限为每月十（10）小时。
    - ✚ 孕妇和育儿妇女可为其符合条件的受抚养子女获得病例管理服务，对 0-16 岁的儿童每月最多服务一（1）小时。

## 早期定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)

如果您未满 21 岁，您可以通过早期定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 接受额外的必要医疗服务。EPSDT 服务包括筛查、视力、牙科、听力以及联邦法律 42 U.S.C. 1396d(a) 中列出的所有其他医学上必要的强制性和选择性服务，以纠正或改善 EPSDT 筛查中确定的缺陷、身体和精神疾病及情况，无论该服务是否包括成人范围。对医疗必要性和成本效益的要求是 EPSDT 服务的唯一限制或筛选条件。

如需查询更多有关 EPSDT 服务的资料，请致电药物滥用服务热线 1-844-804-7500。

## 如何获得 START ODS 服务？

### 我该如何获得 START ODS 服务？

如果您认为您或您认识的人需要药物使用治疗服务，您可以拨打免费药物滥用服务热线或 SASH (1-844-804-7500)，您也可以使用在线工具找到计划内的服务提供商以获得服务 <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>。

您也可以通过其他方式获得 SUD 治疗服务。郡计划必须接受医生和其他初级保健提供方的药物使用治疗服务的转介，前提是您是计划的成员，他们认为您可能需要这些服务，并从您的加州医保管理健康计划中获悉了这些服务。通常情况下，除非有紧急情况，否则服务提供方或加州医保管理健康计划会在取得您或孩子的父母或看护人的许可后才能进行转介。其他人员和组织也可以向郡组织推荐；包括学校；郡福利或者社会服务部门；管理人、监护人或者家庭成员；以及执法机构。

计划内的服务可以通过洛杉矶郡的服务提供方网络获得。如果任何签约服务提供方对提供或以其他方式支持任何计划内的服务提出异议，洛杉矶郡将安排另一家服务提供方提供该服务。如果由于宗教、伦理或道德方面的原因，服务提供方无法提供计划内的服务，洛杉矶郡将及时作出反应，进行推荐和协调。

如果您需要更改服务提供方或变更服务内容（例如从住院治疗转移到门诊治疗），您当前治疗提供方的病例管理员会协调更改，并帮助您找到满足您任何新需求和偏好的服务提供方。一旦找到新的服务提供方，当前提供方的病例管理员会与新提供方的案例管理员一起工作，从而帮助您成功地进行转换。您还可以通过在 <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> 上搜索在线服务提供方名录，或者拨打 1-844-804-7500 联系 SASH 来寻找新的服务提供方。

### 我可以从哪里获得 START ODS 服务？

洛杉矶郡正在参与加州的药物加州医保组织实施系统 (DMC ODS) 试点项目。由于您是洛杉矶郡的居民，您可以通过 START-ODS 计划获得服务。START ODS 有药物使用治疗服务提供者，可用于治疗计划范围内的疾病。其他提供药物加州医保服务的郡，如果没有参与

DMC- ODS 试点，只能在必要时向您提供常规的 DMC 服务。如果您的年龄在 21 岁以下，您也有资格享受全州任何其他郡的 EPSDT 服务。

## 非工作时间医疗照护

如果您在下班后或周末需要服务，您可以拨打药物滥用服务热线（SASH）1-844-804-7500，看看是否有治疗提供方可以立即为您提供服务。如果您目前正在接受治疗服务，您可以与您的治疗提供方交谈，了解他们是否有非工作时间的服务。按照要求，所有门诊和强化门诊服务提供方都必须每周至少开放两个晚上和一个周末的非工作时间，这样您就有更多的时间可以接受治疗。

## 我怎么确认何时需要帮助？

许多人会在生活中遇到困难，可能会遇到药物使用方面的问题。当您问自己是否需要专业帮助时，最重要的是要相信自己。如果您符合加州医保或 My Health LA（健康洛杉矶）规定的条件，并且您认为您可能需要专业帮助，您应该随时拨打免费电话 1-844-804-7500 安排筛查或评估，该热线每天 24 小时、每周 7 天随时为您服务。

## 我怎么确认何时儿童和青少年需要帮助？

如果您认为您家的儿童或青少年有任何药物使用问题方面的迹象，您可以联系郡计划组织为他/她进行评估。如果您家的儿童或青少年符合加州医保和 My Health LA（健康洛杉矶）的要求，并且/或者郡计划的评估表明，他们需要接受郡计划范围内的毒瘾和酒瘾治疗服务，郡计划组织会安排您的孩子接受服务。

## 如何获得心理健康服务

### 我可以从何处获得专业的心理健康服务？

您可以在您居住的郡获得专业的心理健康服务。每个郡都为儿童、青少年、成人和老年人提供专门的精神卫生服务。如果您觉得需要心理健康服务，请拨打洛杉矶郡心理健康部门的全天候热线 1-800-854-7771。如果您未满 21 岁，您有资格接受早期定期筛查、诊断和治疗（EPSDT），这可能包括附加的治疗范围和福利。

心理健康计划（MHP）会决定您是否需要特殊的心理健康服务。如果您确实需要特殊的心理健康服务，MHP 会将您推荐给心理健康服务提供方。

## 医疗必要性

## 什么是医疗必要性？它为何如此重要？

通过国家的 START-ODS 计划接受药物使用治疗服务的必要条件之一是“医疗必要性”。这意味着医生或其他有执照的专业人士会和您讨论是否需要医疗服务，如果您接受了服务，您是否能得到帮助。

医疗必要性这个术语很重要，因为它将帮助决定您是否有资格获得 START-ODS 服务，以及什么样的郡计划服务是适合于您的。确定医疗必要性是获得 START-ODS 服务过程中非常重要的一部分。

## 什么是药物使用障碍治疗服务涵盖范围的“医疗必要性”准则？

作为决定您是否需要药物使用治疗服务的一部分，郡计划组织将与您和您的提供者一起决定这些服务是否是具有医疗必要性，如上所述。本节解释洛杉矶郡将如何做出这一决定。

在通过郡计划获得服务前，您必须满足以下标准：

- 您必须参加了加州医保或符合 My Health LA（健康洛杉矶）或其他有授权的郡计划的规定。
- 您必须居住在洛杉矶郡，并拥有分配给洛杉矶郡的加州医保福利（如果加州医保适用的话）。
- 您必须至少有《精神疾病诊断与统计手册》（DSM）中所列的一项与药物相关的成瘾性疾病的诊断。任何成年人，或 21 岁以下的青少年，若不符合医疗必要性的准则，被评估为“有高风险”患上自闭症的人士，均有资格接受早期干预服务。
- 您必须符合美国成瘾药物协会（ASAM）对基于 ASAM 标准的医疗必要性的定义（ASAM 标准是针对成瘾和与药物相关的情况的国家治疗标准）。

来寻求帮助时，您不必考虑您是否有诊断结果。郡计划组织会帮助您获得这一信息，并会评估并确定是否符合医疗必要性。

## 选择治疗服务提供方

### 如何找到药物使用障碍的治疗服务提供方？

START ODS 可能会在您选择服务提供方时设置一些限制，但在您开始接受服务时，肯定会给您一个机会在至少两个服务提供方之间进行选择，除非郡计划组织有足够理由不给您提供选择机会。例如，只有一个提供方可以提供您所需要的服务。按照要求，郡计划组织必须允许您更换提供方。当您要求更换提供方时，除非有充分的理由，郡组织必须允许您在至少两家提供方中进行选择。

有时，郡组织合作的服务提供方会自行或应郡计划的要求离开郡计划网络。当这种情况发生时，郡计划组织必须做出人性化的努力，在收到或发出终止通知后的 **15** 天内书面通知每名正在从该服务提供方处接受 **SUD** 治疗的成员。

## 找到服务提供方后，我所在郡的计划组织能否告知提供方我需要什么服务？

您、您的服务提供方和郡计划组织都会参与到根据医疗必要性标准和服务范围列表决定您需要通过郡计划接受哪些服务的行为中去。有时候，郡计划组织会把决定权留给您和服务提供方。其他时候，郡计划组织可能要求您的服务提供方在提供服务之前，申请郡计划组织去评审提供方认为您需要服务的原因。郡计划组织必须聘请有资质的专业人员进行评审。该评审过程称为计划付款授权过程。

郡计划组织的授权过程必须遵循特定的时间表。标准授权指的是郡计划组织必须在 **14** 个自然日内对服务提供方的请求作出决定。如果您或您的服务提供方提出请求后，郡计划认为从您的服务提供方获得更多信息对您有好处，那么授权时间可以延长到最多 **14** 个自然日。延长授权时间对您有利的其中一个原因是，如果郡计划组织从您的服务提供方那里获得了附加信息，而在没有这些信息的情况下他们不得不拒绝授权请求，在有了这些附加信息后，郡计划组织可能就可以批准您的服务提供方的授权请求了。如果郡计划组织决定延长时间，他们会发给您一份关于延长时间的书面通知。

如果郡计划组织没有在标准授权或加急授权规定的时间内作出决定，郡计划组织必须通知您注意服务可能带来的负面影响，并告知您，服务授权被拒绝后，您有权提起诉讼或举行公平听证会。

您可以通过拨打 **1-626-299-4595** 询问郡计划组织有关其授权过程的更多信息。

如果您不同意郡计划组织关于授权程序的决定，您可以向郡组织提起诉讼，或者要求举行州公平听证会。

## 我的 **START ODS** 计划使用哪些服务提供方？

如果您刚加入 **START ODS** 计划，您可以在 <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> 找到完整的郡计划服务提供方名录，包含服务提供方的所在地信息、他们提供的 **SUD** 治疗服务、帮助您获得护理的其他信息、包括可以从服务提供方获得的人性化和语言服务信息，该网站还提供供应商名录的纸质版本。如果您对药物滥用服务提供方有任何疑问，请拨打药物滥用服务热线或 **SASH**（**1-844-804-7500**）。

## 不利福利认定通知书

### 什么是不利福利认定通知书？

不利福利认定通知书，有时称为 **NOABD**，是 **START ODS** 用来告诉您郡计划何时决定您是否有资格获得药物使用治疗服务的一种形式。也是用来告诉您，您的申诉、诉讼或加急诉讼有没有及时得到解决，或者您有没有在郡计划提供服务的时间标准内获得服务。

## 我在何时会收到不利福利认定通知书？

在下列几种情况下，您会收到不利福利认定通知书：

- 如果郡计划或其某家服务提供方决定，由于您不符合医疗必要性标准，您没有资格接受任何加州医保药物使用治疗服务。
- 如果您的服务提供方认为您需要药物使用服务，并请求郡计划组织批准，但郡计划组织不同意并拒绝了您的服务提供方的请求或更改了服务的类型或频率。大多数情况下，您将在接受服务之前收到不利福利认定通知书，但有时，不利福利认定通知书会在您已经接受服务之后或在您接受服务期间发出。如果您在接受服务后收到不利福利认定通知书，则**无需为服务付费**。
- 如果您的服务提供方请求郡计划组织批准服务，但郡计划组织需要更多的信息才能做出决定，并且没有按时完成批准过程。
- 如果郡计划组织没有根据郡计划所设定的时间表向您提供服务。打电话给郡计划组织，了解具体的郡计划时间标准。
- 如果您向郡计划组织提出申诉，而郡计划组织没有在 **90** 个自然日内以书面形式答复您的申诉。或者您向郡计划组织提起诉讼，而郡计划组织在 **30** 个自然日内没有就您的诉讼作出书面裁决，又或，您提起了加急诉讼，但在 **72** 小时内没有收到答复。

## 在我未能获得需要的服务时，是否都会收到不利福利认定通知书？

在某些情况下，您可能不会收到不利福利认定通知书。您仍然可以向郡计划组织提起诉讼，或者如果您已经完成了诉讼程序，当这些事情发生时，您可以要求州公平听证。有关如何提起诉讼或公平听证的资料载于本手册。您的服务提供方办公室也应该有相关信息。

## 不利福利认定通知书包含哪些内容？

不利福利认定通知书包含以下内容：

- 郡计划组织的哪些行为影响了您获得服务。
- 郡计划组织作出决定的原因及该决定的生效日期。
- 在作出该决定时，郡计划组织遵守了州或联邦的规定。
- 如果您不同意该决定，您享有哪些权利作出反应。
- 如果针对该决定提起诉讼。

- 如何要求州公平听证。
- 如何请求加急诉讼或州公平听证。
- 如何获得帮助提起诉讼或要求州公平听证。
- 您可以提起诉讼或要求州公平听证的时限。
- 在等待诉讼或州公平听证裁决期间您是否有资格继续接受服务。
- 如果您想继续接受服务，您必须在何时提起诉讼或要求州公平听证。

## 收到不利福利认定通知书时，我需要做些什么？

当您收到不利福利认定通知书时，您应该仔细阅读表格上的所有信息。如果您不理解表格的内容，郡计划组织可以帮助您。您也可以其他人帮您。

当您提起诉讼或要求州公平听证时，您可以要求继续接受已经中断的服务。您必须在不利福利认定通知书邮寄日期或送达您后的 10 个自然日内，或在变更生效日期之前，要求继续提供服务。

## 问题解决过程

### 如果郡计划组织无法提供我所需的服务怎么办？

START ODS 为您提供了一种方法，可以解决与您正在接受的药物使用治疗服务相关的任何问题。这称为问题解决过程，它包括以下过程。

1. 申诉过程——不同于不利福利认定书，它是您对药物使用治疗服务的不满的表达。
2. 诉讼过程——对郡计划组织或您的服务提供方对您的药物使用治疗服务做出的决定（拒绝或改变服务）进行评审。
3. 州公平听证过程——进行评审，以确保您可以接受根据加州医保计划有权享有的药物使用治疗服务。

提起申诉、诉讼或州公平听证不会对您产生不利，也不会影响您正在接受的服务。当申诉或诉讼结束后，郡计划组织会通知您和其他相关人员最终的结果。当州公平听证结束后，州听证办公室将通知您和其他相关人员最终结果。

下面来了解一下各个问题解决过程的详细内容。

### 我能寻求帮助提起诉讼、申诉或州公平听证吗？

郡计划组织会派人向您解释这些程序，并帮助您将问题报告为申诉、诉讼或请求州公平听证。他们还可能帮助您决定您是否符合“加急”条件，也就是说，由于您的健康处于危险之中，审查会更快地执行。您也可以授权他人代表您行事，包括您的药物使用治疗提供方。

如果您需要帮助，请拨打药物滥用服务热线或 SASH（1-844-804-7500）。

## 如果我想寻求帮助解决郡计划问题，但又不想提起申诉或诉讼怎么办？

如果您在郡计划组织找不到合适的人来帮助您了解这个体系，您可以从州政府那里寻求帮助。

您可以从当地法律援助办事处或其他团体获得免费法律援助。您可向公众咨询及答复单位寻求听证权或免费法律援助：

请拨打免费电话： 1-800-952-5253

如果您有听力障碍并且使用 TDD，请拨打： 1-800-952-8349

## 申诉过程

### 申诉指的是什么？

申诉是对您的药物使用治疗服务不满意的一种表达，这些服务不属于诉讼和州公平听证程序所涵盖的范围。

申诉的过程：

- 使用简单易懂的程序，通过口头或书面表达您的不满。
- 不要以任何方式对您或您的服务提供方不利。
- 允许您授权他人代表您行事，包括服务提供方。如果您授权另一个人代表您行事，郡计划组织可能会要求您签署一份表格，授权郡计划组织向那个人发布信息。
- 确保做出决策的个人是有授权的，并且未参与任何先前的审查或决策。
- 确定您的角色和职责，您的郡计划和您的服务提供方。
- 在规定的时间内为申诉提供解决方案。

### 何时可以提起申诉？

如果您对您从郡计划中获得的药物使用治疗服务不满意，或者对郡计划有其他意见，您可以在任何时候向 START ODS 提起申诉。

## 如何提起申诉？

您可以拨打 1-888-742-7900 申诉。您也可以到 **SAPC** 网站的患者和公众部分找到 **START ODS** 申诉表，或者您可以从您的治疗提供方那里拿到它。

郡计划组织将在服务提供方处提供写有自己地址的信封，方便您在申诉时使用。您亦可通过以下途径提起申诉：

- 发送表格至：SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- 传真表格至：1-626-458-6692

申诉可以口头或书面提出。口头上的申诉不必以书面形式跟进。

## 如何获知郡计划组织是否收到了我的申诉？

郡计划组织会给您发一份书面确认书，让您知道它收到了您的申诉。

## 何时可以知道申诉结果？

郡计划组织必须在您提出申诉之日起 **90** 个自然日内对您的申诉作出裁决。如果您要求延期，或者郡计划组织认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益，那么时间可以延长最多 **14** 个自然日。延迟可能对您有利的一个原因是，郡计划组织认为，它有足够时间从您或其他相关人员那里获得更多信息的话，它可能能够解决您申诉的问题。

## 如何获知郡计划组织是否就我的申诉作出了裁决？

当对您的申诉作出裁决后，郡计划组织将书面通知您或您的代表人。如果郡计划组织没有及时通知您或相关人员申诉的裁决结果，那么郡计划组织会为您提供一份不利福利认定通知书，通知您有权要求州公平听证。郡计划组织将在期限届满时向您提供一份不利福利认定通知书。

## 提起申诉有无截止日期？

您随时可以提起申诉。

## 诉讼过程（标准和加急）

**START ODS** 允许您请求对郡计划组织或您的服务提供方就您的药物使用治疗服务作出的决定进行评审。有两种方法可以请求评审。一种方法是通过标准诉讼程序。第二种方法是通过加急诉讼程序。这两种诉讼形式是相似的；但是，只有满足特定的条件才有资格提出加急诉讼。具体要求说明如下。

## 何为标准诉讼？

标准诉讼请求是对郡计划组织或您的服务提供方存在的问题进行评审，该问题涉及拒绝或更改您认为需要的服务。如果您提起标准诉讼，郡计划组织可能需要 30 个自然日来评审它。如果您认为等待 30 天会对您的健康造成威胁，您应该请求“加急诉讼”。

标准诉讼的过程：

- 您可以当面、通过电话或书面形式提起诉讼。如果您当面或通过电话提起诉讼，您必须在申诉后签署书面诉讼文件。您可以请人帮您写诉状。如果您没有签署书面诉讼文件，您的诉讼不会得到处理。但是，您提出口头诉讼的日期为提起诉讼的日期。
- 应确保提起诉讼不会以任何方式对您或您的服务提供方不利。
- 您可以授权他人代表您行事，包括服务提供方。如果您授权他人代表您行事，郡计划组织可能会要求您签署一份授权郡计划组织向该人发布信息的表格。
- 在提起诉讼的时间范围内，也就是从不利福利认定通知书邮寄日期或亲自递交给您之日起 10 个自然日内，您是可以继续享受服务的。在诉讼期间，您无须支付继续服务的费用。如您确实要求继续享受该服务，而诉讼的最终决定是减少或终止所接受的服务，您可能须支付诉讼期间所提供服务的费用。
- 确保做出决定的个人有授权这样做，并且未参与任何先前的审查或决策。
- 您或您的代表人可以查看您的病例文件，包括您的医疗记录，以及在诉讼过程中、诉讼前要用到的任何其他文件或记录。
- 在合理的时机下您可以当面或书面提出事实或法律的证据和指控。
- 您、您的代表人或已故成员遗产的法定代表人可以作为诉讼当事人。
- 通过发送书面确认，告知您您的诉讼正在被审查。
- 告知您，在诉讼程序完成后，您有权要求举行州公平听证会。

## 何时可以提起诉讼？

在下列情形下，您可以向 **START-ODS** 提起诉讼：

- 如果郡计划组织或其合作的供应商之一决定，由于您不符合医疗必要性标准，您没有资格接受任何加州医保药物使用治疗服务。

- 如果您的服务提供方认为您需要药物使用治疗服务，并请求郡计划组织批准，但郡计划组织不同意并拒绝您的服务提供方的请求，或改变服务的类型或频率。
- 如果您的服务提供方请求郡计划组织批准，但郡计划组织需要更多的信息来做出决定，没有按时完成批准过程。
- 如果郡计划组织没有按照郡计划设定的时间为您提供服务。
- 如果您认为郡计划组织提供的服务不足以满足您的需求。
- 如果您的申诉、诉讼或加急诉讼没有及时得到解决。
- 如果您和您的服务提供方在您需要的药物使用服务上没有达成一致。

## 如何提起诉讼？

您可以拨打 1-888-742-7900 求助。您可以在 SAPC 网站的病人和公众部分找到郡计划的诉讼表格，或者您可以从您的治疗提供方那里拿到它。

郡计划组织将在服务提供方处提供写有自己地址的信封，方便您在诉讼时使用。您亦可通过以下途径提起诉讼：

- 发送邮件至：SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- 发送传真至：1-626-458-6692

## 如何获知我的诉讼是否已被裁决？

郡计划组织会以书面形式通知您或您的代表人他们对您的诉讼的决定。通知内容如下：

- 诉讼解决程序的结果。
- 作出诉讼裁决的日期。
- 如果诉讼未能完全以对您有利的方式解决，该通知还将包含有关您获得州公平听证的权利以及申请州公平听证的程序的信息。

## 提起诉讼有无截止日期？

您必须在不利福利认定通知书发出之日起 60 个自然日内提起诉讼。但是要注意，有时您不会收到不利福利认定通知书。当您没有收到不利福利认定通知书时，诉讼并没有截止日期，这种情况下您可以在任何时候提起诉讼。

## 何时会对我的诉讼作出裁决？

郡计划组织必须在收到您的诉讼请求之日起 **30** 个自然日内对您的诉讼作出裁决。如果您要求延期，或者郡计划组织认为需要额外的信息，并且延期是为了您的利益，那么时间可以延长最多 **14** 个自然日。延期对您有利的一个原因是，郡计划组织认为，如果有更多的时间从您或您的服务提供方那里获得更多信息，它可能会批准您的诉讼。

## 如果我等不到 **30** 天就想知道诉讼裁决结果怎么办？

如果诉讼程序符合加急诉讼程序的条件，诉讼过程可能会更快。

### 何为加急诉讼？

加急诉讼是决定诉讼结果的一种更快的方法。加快诉讼程序遵循与标准诉讼程序类似的过程。不过有以下几点不同之处：

- 您的诉讼必须符合某些要求。
- 加急诉讼程序与标准诉讼程序的截止日期不同。
- 您可以口头请求加急诉讼，无须以书面提出加急诉讼请求。

### 何时可以提起加急诉讼？

如果您认为等待 **30** 天的标准诉讼过程会危及您的生命、健康,或达到、维持或恢复最佳身体状况的能力，您可以要求安排加急诉讼。如果郡计划组织认为您的诉讼符合加急诉讼的要求，则会在收到诉讼请求后的 **72** 小时内处理您的加急诉讼。如果您要求延时，或者郡计划组织认为需要额外的信息，并且延时对您有利，那么时间可以延长最多 **14** 个自然日。如果郡计划组织延长了时间，他们会给您一个书面解释，说明延长时间的原因。

如果郡计划组织认为您的诉讼不符合加急诉讼的资格，郡计划组织必须立即口头通知您，另外要在 **2** 个自然日内书面告知您作出该决定的理由。您的诉讼将遵循本节前面概述的标准诉讼时间。如果您不同意郡计划组织认为您的诉讼不符合加急诉讼标准的决定，您可以提出申诉。

一旦郡计划处理完了您的加急诉讼，他们会以口头和书面形式将结果通知您和所有相关各方。

## 州公平听证过程

### 何为州公平听证？

州公平听证会是由加州社会服务部进行的一项独立审查，目的是确保您在加州医保计划中享有药物使用治疗服务。

## 我的州公平听证权利有哪些？

您有下列权利：

- 在加州社会服务部（也称为州公平听证部）举行听证会。
- 获悉如何要求州公平听证会。
- 获悉州公平听证会上代表的规则。
- 如果您要求在规定时间内举行州公平听证，那么在听证过程中您可以继续享受服务。

## 何时可以提起州公平听证？

下列情形下您可以提起州公平听证：

- 郡计划组织诉讼程序已经结束。
- 如果郡计划组织或其合作的供应商之一决定，由于您不符合医疗必要性标准，您没有资格接受任何加州医保药物使用治疗服务。
- 如果您的服务提供方认为您需要药物使用治疗服务，并请求郡计划批准，但郡计划不同意并拒绝您的服务提供方的请求，或改变服务的类型或频率。
- 如果您的服务提供方请求郡计划组织批准，但郡计划组织需要更多的信息来做出决定，没有按时完成批准过程。
- 如果郡计划组织没有按照郡计划设定的时间为您提供服务。
- 如果您认为郡计划组织提供的服务不足以满足您的需求。
- 如果您的申诉、诉讼或加急诉讼没有得到及时解决。
- 如果您和您的服务提供方在您需要的药物使用服务上没有达成一致。

## 如何提起州公平听证？

您可以直接向加州社会服务部申请州公平听证会。您可以写信至：

*State Hearings Division  
California Department of Social Services  
744 P Street, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 95814*

您也可以拨打 1-800-952-8349 或 1-800-952-8349 (TDD)。

## 提起州公平听证有无截止日期？

您只有 **120** 个自然日的时间要求进行州公平听证。**120** 天从郡计划组织亲自向您发出上诉决定通知后的第二天开始，或从郡上诉决定通知邮戳日期后的第二天开始算起。

如果您没有收到不利福利认定通知书，您可以随时申请州公平听证。

## 在等待州公平听证裁决期间，我能否继续享受服务？

是的，如果您正在接受治疗，并且想在诉讼期间继续进行治疗，您必须在上诉决定通知邮戳或递交给您之日起 **10** 天内，或在郡计划组织规定停止或减少服务之日之前，要求举行州公平听证。当您要求举行州公平听证时，您必须说明您想继续接受治疗。此外，在州公平听证举行前的等待时间内，您不必为接受的服务付费。

如果您确实要求在诉讼期间继续接受治疗，并且州公平听证的最终决定是减少或终止您正在接受的服务，您可能需要支付在等待州公平听证期间所接受服务的费用。

## 如果我等不到 **90** 天就想知道州公平听证裁决结果怎么办？

如果您认为正常的 **90** 天工作日等待期会对您的健康造成严重影响，包括您获得、维持或恢复重要生活功能的能力出现问题，您可以要求加急进行州公平听证。社会服务部和州听证会司会审查您关于加急进行州公平听证的请求，并判定该请求是否合理。如果您的加急听证请求获得批准，听证会会尽快举行，并在您的请求送达州听证会司之日起 **3** 个工作日内作出听证裁决。

## 关于加州医保计划的重要信息

### 谁可以享有医保？

满足下列条件之一，您就可以申请加州医保：

- **65** 岁以上（含 **65** 岁）
- **21** 岁以下（不含 **21** 岁）
- 符合收入标准，年龄在 **21** 岁至 **65** 岁之间的成年人
- 盲人或残疾人
- 孕妇
- 符合规定的难民，或古巴/海地移民
- 目前在养老院接受看护

您必须住在加州才有资格申请加州医保。致电或到当地的郡社会服务办公室申请加州医保，也可以上网申请 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

## 我是否需要为医保付费？

根据您的月收入情况，您可能需要支付加州医保费用。

- 如果您的收入低于您家庭人数对应的加州医保限额，您不用支付加州医保服务费用。
- 如果您的收入超过了您家庭人数对应的加州医保限额，您就需要支付医疗或药物使用治疗服务费用。您支付的金额被称为您的“分摊费用”。只要您支付了“分摊费用”，加州医保公司将为您支付当月医疗费用的其余部分。在未发生医疗费用的几个月里，您不需要支付任何费用。
- 根据加州医保的规定，您可能需要为每次治疗支付一项“自付费用”。这就是说，每次您获得医疗和药物使用治疗服务、拿到处方药时，或者每次您去医院急诊室接受常规服务时，都要自付一部分费用。

您的服务提供商会告诉您是否需要自付费用。

如果您的药物使用治疗计划要求您支付服务费用，但您认为您的收入达到了低保，服务应该是免费的，您可以致电郡级（SAPC）1-888-742-7900 寻求帮助。

大多数从洛杉矶郡 START-ODS 计划合作的服务提供方那里获得药物使用服务的加州医保用户都不用自付部分费用，所有的服务都是免费的。

## 医保包含交通费吗？

如果您没有条件去服务场所接受医疗服务或毒瘾酒瘾治疗，加州医保计划可以帮助您找到交通工具。

- 对于儿童，郡儿童健康和残疾预防（CHDP）项目可以提供帮助（1-800-993-2437）。或联络公共社会服务部（1-866-613-3777）。您可以从当地电话簿的“郡政府”页面找到更多联络电话。您也可以通过访问 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)，然后点击“Services”（服务）和“Medi-Cal”（医保）获取在线信息。
- 对于成年人，公共社会服务部（1-866-613-3777）可以提供帮助。您可以从当地电话簿的“郡政府”页面找到更多联络电话。您也可以通过访问 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)，然后点击“Services”（服务）和“Medi-Cal”（医保）获取在线信息。

- 如果您参加了加州医保管理护理计划（MCP），MCP 需要根据《福利与机构法典》第 14132（ad）条提供交通协助。交通服务涵盖所有的服务需求，包括那些未包括在 START-ODS 计划中的服务需求。

## 成员的权利与义务

### 作为 START ODS 的服务对象，我享有哪些权利？

如果您符合加州医疗保险或 My Health LA（健康洛杉矶）的规定，并居住在 DMC-ODS 试点项目郡，您有权利通过郡计划接受医疗药物使用治疗服务。您的权利如下：

- 受到尊重，适当考虑您的隐私权并对您的医疗信息进行保密。
- 以您能够理解的方式，给您发送适用于您病情的可用治疗方案和替代方案信息。
- 参与有关药物使用护理的决策，包括拒绝治疗的权利。
- 当处于紧急或危急情况下，需要紧急医疗服务时，能及时地获得治疗，享受每周 7 天、每天 24 小时的即时服务。
- 接收本手册中关于 START-ODS 郡计划所涵盖的药物使用治疗服务、郡计划的其他义务以及此处所述您享有的权利的信息。
- 保护您的机密健康信息。
- 获得一份您的病历副本，并可以要求按照 45 CFR§164.524 和 164.526 的规定对其进行修改或更正。
- 按照规定给您发送多种格式的书面资料（包括盲文、大字印刷品和音频），并可根据您的要求及时调整格式。
- 为您提供您所熟悉语言的口译服务。
- 通过郡计划获得药物使用治疗服务。该计划在服务的可获得性、服务和能力的充分性、护理的协调性和持续性、服务的覆盖范围和授权等方面符合其与国家签订的合同的要求。
- 如果您是未成年人，可以获得未成年人同意的服务。
- 如果该计划未能提供服务人员或合同规定的服务提供方，则您可以及时在计划外的提供方处获得医疗服务。“计划外提供方”指不在郡计划的提供方名录中的提供方。郡政府会确保您无需向计划外的提供方支付任何额外费用。您可以拨打药

物滥用服务热线或 SASH (1-844-804-7500)，了解如何从计划外的服务提供方那里获得服务。

- 在不增加任何额外费用的情况下，您可以向郡计划内或计划外有资质的卫生保健专业人员征求补充意见。
- 以口头或书面形式对组织或服务情况提出申诉。
- 收到不利福利认定通知书后，以口头或书面形式提起上诉。
- 要求加州医疗保险公司举行公平听证会，并知悉在何种情况下可以加急安排公平听证会。
- 不受任何形式的以胁迫、惩罚、私利或报复为目的的约束或隔离。
- 您可以自由地行使这些权利，这不会影响郡计划组织、服务提供方或州政府对您的待遇。

## 作为 START-ODS 的服务对象，我应尽哪些义务？

作为 START-ODS 的服务对象，您的义务如下：

- 仔细阅读您收到的郡计划通知资料。这些资料可以帮助您了解该计划提供哪些服务，如果您需要这些服务，如何获得治疗。
- 按时进行治疗。只要遵守治疗计划，您会收到很好的效果。如果您确实没有时间按预约时间前来，请至少提前 24 小时致电您的服务提供方，重新安排下一次预约。
- 每次就诊时都要携带加州医疗保险（郡计划）成员证件和照片证件。
- 如果您需要口译员，请在治疗前告知您的服务提供方。
- 告诉医生您所有的医疗相关问题，以确保您的治疗计划的准确性。您提供的需求信息越完整，治疗效果就会越好。
- 只要您遇到问题，一定要向服务提供方咨询。您一定要完全了解您的治疗计划以及在治疗过程中收到的任何其他信息，这是至关重要的。
- 遵守您和您服务提供方商定的治疗计划。
- 愿意与您的服务提供方建立牢固的工作关系。

- 如果您对服务有任何疑问，或与服务提供方遇到了双方无法解决的问题，请联系郡计划组织。
- 如果您的个人信息发生变更，请告知您的服务提供方和郡计划组织。包括地址、电话号码和任何其他可能影响您参与治疗的医疗信息。
- 尊重并礼遇为您提供服务的工作人员。
- 如果您怀疑遇到欺诈或不当行为，请拨打 1-888-742-7900 进行举报。

## 服务提供方名录

郡计划的服务提供方名录，也称为服务和床位可用工具，或 **SBAT**。包括下列几方面信息：

- 1) 提供方提供哪些服务，护理水平如何；
- 2) 提供方的联系方式和工作时间；
- 3) 提供方是否具备语言和其他人性化服务能力；
- 4) 提供方是否接收新患者；
- 5) 提供方的持证从业人员是否从事其执业范围内的工作。

您也可以联系药物滥用服务热线（1-844-804-7500），接受药物滥用筛查并安排药物摄入预约。

## 护理过渡请求

### 何时可以请求保留之前的、不在郡计划中的服务提供方？

- 加入郡计划后，在下列情况下，您可以请求保留您之前的计划外服务提供方：
  - 更换服务提供方会对您的健康造成严重损害，或增加您住院的风险；
  - 在转入郡计划前，您正在接受计划外服务提供方的治疗。

### 如何请求保留不在郡计划中的服务提供方？

- 您、您的授权代理人或您当前的服务提供方可以向郡计划组织提交书面请求。您也可以拨打药物滥用服务热线或 **SASH**（1-844-804-7500），了解如何请求继续接受计划外提供方的服务。

- 郡计划组织会发送书面确认，表示已收到您的请求，并在三（3）个工作日内着手处理您的请求。

### 如果我在转入郡计划后，还继续接受郡计划外的提供方的服务可以吗？

- 您可以在接受计划外提供方服务后的三十（30）个自然日内请求可追溯的护理过渡。

### 为何郡计划组织拒绝了我的护理过渡请求？

- 在下面这种情况下，郡计划组织会拒绝您保留之前的、不在计划内的服务提供方：
  - 在郡计划组织的记录中，该提供方存在护理质量方面的问题。

### 如果我的护理过渡请求被拒绝了，下一步怎么做？

- 如果郡计划组织拒绝您的护理过渡请求，它会：
  - 以书面形式通知您；
  - 为您提供至少一个和您之前的服务提供方水平相同的计划内服务提供方供您选择；并且
  - 告知您，如果您对拒绝结果表示异议，有权提起申诉。
- 如果郡计划为您提供了多个计划内提供方候选方案，而您没有做出选择，那么郡计划会为您推荐或指派一个网络内提供方，并以书面形式通知您。

### 如果我的护理过渡请求被批准了，下一步怎么做？

- 在批准您的护理过渡请求后的七（7）天内，郡计划组织会为您提供下列信息：
  - 请求已被批准；
  - 转移护理安排的期限；
  - 在持续中的护理结束时，将您的护理转介的流程；以及
  - 您有权随时从郡计划的服务提供方网络中选择并更换提供方。

### 护理过渡请求多久会出处理结果？

- 郡计划组织会在收到您的请求之日起三十（30）个自然日内完成对您的护理过渡请求的审查。

### 护理过渡阶段快结束时，应该怎么办？

- 郡计划组织会在护理过渡阶段结束前三十（30）个自然日内书面通知您，在护理过渡阶段结束时，将您的护理服务转至郡计划内服务提供方的流程。